SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	1636	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	YINA PAOLA LOZANO SALINAS	C.C.	52.986.871	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 3.095.400
Valor a cobrar:	$ 3.095.400				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-21
6	$ 5.507.184	2988	2019-11-22	2020-01-03
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8333037947
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8657795670
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8654983180
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.400	8654003637
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.400	8653968330
6	JULIO	$ 3.061.755	$ 383.400	8653423343
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.400	8652523398
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.400	8652006862
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.400	8651371096
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.400	8601215361
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 34.229.042	$ 30.729.555	$ 3.499.487

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo Desde: 2019-11-01 Hasta: 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Reuniones, jornadas , entre otros.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Listados,redes, recorridos, busquedas activas, seguimientos y talleres.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma mensual
4	Apoyar las actividades inherentes al ojeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentronde los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Desarrollo de las actividades a personas que ejercen actividades sexuales pagadas en zonas de identificación y ubicación de la población.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Desarrollo de las actividades de revisión para direccionamiento del proceso.
6		
7		
8		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 52.986.871 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS		
	NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
	CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
	FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YINA PAOLA LOZANO SALINAS
IDENTIFICACION:	CC-52986871
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-11-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-11-20
FECHA DE PAGO:	2019-11-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-10
PERIODO SALUD:	2019-10
NUMERO PLANILLA:	8601215361
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8601455170
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.900	$ 154.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.300	$ 198.300
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.200	$ 30.200
CCF21	860013570	CAFAM	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.800	$ 24.800
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.200	$ 408.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/12/2019

Banco AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE # 356 # 292 # 75452
14:50:13 2019/11/12 No Planilla: 8601455170
PERIO COTIZACION: 201910 Normal
VALOR PAGADO: 403.200.00 - 5298687132021317P2
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8601455170

LA SIMA REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
ON No. DE AUTORIZACION 24443482
RANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

dispapeles 17462